

[14] 黄建文,安瑞华,李运伟,等. 荧光原位杂交技术在膀胱尿路上皮癌诊断中的应用价值[J]. 中华泌尿外科杂志, 2012,33(12):956-958.

路上皮癌的临床研究[J]. 中国癌症杂志, 2010, 20(1): 452-453.

[15] 李伟,梁建波,韦华玉,等. 应用荧光原位杂交技术诊断尿

(收稿日期:2015-03-30 修回日期:2015-06-26)

• 临床探讨 •

# 电话随访干预对腰椎骨折内固定术后患者依从性及生活质量的影响\*

李 贺(哈尔滨医科大学附属第一医院中心手术室 150001)

**【摘要】 目的** 探究延续性护理对腰椎骨折内固定术后患者依从性及生活质量的影响。**方法** 选择哈尔滨医科大学附属第一医院 2013~2014 年收治的 50 例腰椎骨折患者,将患者分为对照组和研究组,对照组患者需要接受不同的手术方式治疗,然后仅接受健康宣教及相关护理干预。研究组患者在对照组患者基础上接受电话随访干预。两组患者分别在入院时和出院 6 个月后分别接受生活质量量表评估,在出院 6 个月后接受自我护理和遵医行为评估和 SF-36 健康量表评估。**结果** 两组患者在入院时生活质量量表显示,两组患者在入院时生活质量量表评分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),但是在经过不同的护理干预后,研究组患者生活质量量表各项评分均显著优于对照组患者,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),表明研究组患者术后生活质量显著优于对照组患者。两组患者在干预 6 个月后,研究组患者在自我护理和遵医行为评估结果显著优于对照组患者,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),同时其 SF-36 健康量表评分也显著高于对照组患者,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 电话随访干预可以显著提高腰椎骨折患者术后的生活质量及依从性,提高患者术后恢复效果。

**【关键词】** 电话随访; 腰椎骨折; 生活质量; 依从性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.24.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)24-3720-02

近年来腰椎骨折患者越来越多,内固定术是较好的治疗手段,然而术后康复护理直接关系到患者的预后。因此,越来越多的人开始研究如何提高这类患者的生活质量及对医嘱的依从性<sup>[1]</sup>。电话随访是一种近年来才出现的新的护理形式,它主要是通过电话联系已经出院的患者及其家属来帮助患者恢复身体健康<sup>[2]</sup>。本研究就是为了探究电话随访对于腰椎骨折患者生活质量及依从性的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将本院 2013~2014 年收治的 50 例必须接受手术治疗的腰椎骨折患者分为对照组和研究组。50 例患者平均年龄(36.9±9.63)岁,其中男 36 例,女 14 例。两组患者在性别及年龄上差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。所有患者在进入本研究组前均需签署知情同意书,自愿加入本研究。本研究经过本院伦理委员会审核通过。

**1.2 干预方法** 所有患者入院后立即行腰椎正侧位平片、腰椎 CT、磁共振检测,以及常规术前相关检查。根据患者病情进行手术治疗。对照组患者在接受手术后仅接受自我护理、功能锻炼及防范术后并发症的教育<sup>[3]</sup>。研究组则在对照组患者接受的干预基础上在接受电话随访干预,电话随访一共持续 6

个月<sup>[4]</sup>。每周对患者随访一次,术后第 1 个月随访内容主要是教会患者正确使用腰围的方法,术后第 2 个月的随访内容除了包含第 1 个月的内容外还需提醒患者定期复查<sup>[5-6]</sup>。术后第 3~6 个月的随访内容主要是对患者进行上述内容答疑<sup>[7]</sup>。

**1.3 评价指标** 患者入院后就对患者进行生活质量量表(QLQ-C30)评分,在评分前需向患者详细解释量表调查的相关内容,详细解答患者的不解,征得患者同意后方可进行。在患者出院 6 个月后对患者进行 QLQ-C30 评分,自我护理和遵医行为评估和 SF-36 健康量表评估。

**1.4 统计学处理** 本研究所有数据采用 SPSS18.0 统计软件包进行处理,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者入院时和干预后 QLQ-C30 评分情况** 见表 1。由表 1 可以发现,对照组和研究组患者在入院时 QLQ-C30 评分差异无统计学意义( $P>0.05$ )。在接受不同护理措施的干预后,两组患者在 QLQ-C30 评分上研究组患者显著优于对照组患者,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),这表明电话随访干预可有效改善患者术后生活质量。

表 1 两组患者 QLQ-C30 评分情况( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别		躯体功能	角色功能	认知功能	情绪功能	社会功能	总健康状况	疲倦	恶心呕吐
研究组	入院时	45.36±9.56	43.78±8.23	49.25±7.25	48.45±3.25	35.99±2.36	69.23±2.25	45.23±2.10	35.21±1.23
	干预后	59.36±2.12	69.32±2.12	59.23±1.23	65.23±4.56	58.36±5.21	89.56±10.02	23.01±2.01	21.02±1.02
对照组	入院时	43.26±9.69	42.56±1.23	48.56±6.36	47.36±2.25	35.68±2.25	69.89±3.25	45.69±3.21	35.23±1.02
	干预后	45.23±1.25	42.36±2.13	41.23±1.02	42.35±1.02	41.02±1.02	71.02±5.23	36.98±3.26	32.56±1.02

\* 基金项目:黑龙江省科技厅青年科学基金(QC2013C098)。

续表 1 两组患者 QLQ-C30 评分情况( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别		疼痛	呼吸困难	失眠	食欲缺乏	便秘	腹泻
研究组	入院时	14.32±2.25	22.23±2.36	45.78±2.56	41.01±2.01	33.25±1.02	25.14±1.23
	干预后	10.23±2.01	12.01±2.03	20.12±2.10	20.56±3.14	20.12±1.59	13.25±2.01
对照组	入院时	15.45±2.10	23.23±1.20	46.36±2.12	42.02±1.03	32.23±1.02	25.05±1.23
	干预后	25.12±2.01	25.96±1.02	45.25±3.36	37.88±6.93	39.58±3.12	29.36±1.02

2.2 两组患者自我护理和遵医行为情况 见表 2。由表 2 可以发现,研究组患者在接受了电话随访干预后自我护理和遵医行为各项指标均显著优于对照组患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.3 两组患者 SF-36 健康量表评分情况 见表 3。由表 3 可以发现,经过 6 个月电话随访干预后,研究组 SF-36 健康量表评分除了躯体疼痛和社会职能这 2 项外,其余指标均显著优于对照组患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 两组患者自我护理和遵医行为情况( $n$ )

组别	坚持正确佩戴腰围	合理饮食	正确功能锻炼	遵医嘱用药	避免劳累	休息并适宜活动
研究组	25	24	25	25	23	25
对照组	10	12	9	11	8	11

表 3 两组患者 SF-36 健康量表评分情况( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会职能	情感职能	精神健康	总分
研究组	79.36±5.23	69.23±1.23	68.25±1.23	75.95±1.56	89.36±2.69	86.56±2.36	98.36±1.23	98.36±4.56	665.43±2.69
对照组	70.12±3.26	59.36±1.25	66.39±2.10	69.12±0.98	75.23±1.69	84.36±1.23	89.65±2.36	87.36±2.69	601.98±6.39
P	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨 论

由于腰椎骨折患者在医院接受手术治疗后,其病情恢复情况及生活质量很大程度上取决于其出院后在院外的功能锻炼及自我护理情况。因此,医院在院外给予患者一定的医疗帮助对于改善患者预后是很有必要的。作为一种方便及时的干预方法,电话随访能提醒患者谨遵医嘱,正确佩戴腰围,并采取正确的方法自我护理,所以具有较大的研究价值。

本研究发现,接受电话随访干预的研究组患者和不接受电话随访干预的对照组患者在入院时 QLQ-C30 评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),这意味着两组患者可以进行对比试验。在接受 6 个月的电话随访干预后,两组患者 QLQ-C30 评分上差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组患者在躯体功能、角色功能、认知功能及社会功能方面评分比对照组患者高出 30%~50%,研究组患者整体健康状况得分也高出 30%。这一结果说明,电话随访可以显著提高患者对于社会的适应能力及生活质量。同时,研究组患者在疲倦、恶心、呕吐、疼痛、呼吸困难、失眠、便秘、腹泻方面的评分低于对照组患者 40%~60%,这说明电话随访干预还可以显著降低术后患者各项不适及并发症发生率。

为了探究患者生活质量发生如此大变化的原因,本文检测了患者自我护理和遵医行为的情况。本研究结果发现,接受电话随访干预的研究组患者在自我护理及遵医行为各项指标上都显著优于对照组患者,这说明研究组患者生活质量提高的原因与其自我护理及遵医行为有关。通过电话随访,护理人员能够与腰椎骨折内固定术患者直接交流,了解其身体状况、切口愈合情况及康复中出现的问题,并作出全面评估,及时对患者进行专业性的健康指导和情感疏导,鼓励其坚持功能锻炼,指导日常生活注意事项等,从而有利于提高患者的依从性和遵医行为。

接受电话随访的研究组患者在 SF-36 健康量表评分方面也显著优于对照组患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。这一结果与患者 QLQ-C30 评分结果相符,也与患者的遵医嘱行为评分相符。这是由于通过电话随访干预,护理人员能准确了解患者的病情变化、心理状态及康复情况,并实施指导与监控,进而提高了患者的遵医行为,改善了患者的预后。

因此,本文认为,电话随访可以提高腰椎骨折术后患者的依从性,改善患者生活质量及健康状况,加上其具有经济、简便、快捷的特点,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 樊友亮,丁亮华,方晓辉,等. Dynesys 治疗腰椎退变性疾病早期临床疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2011,26(11):977-979.
- [2] 沈晗. 电话回访式健康教育对糖尿病足患者疗效的影响[J]. 中华护理教育, 2011,8(12):563-564.
- [3] 李彤,崔如珍. 骨折患者便秘发病原因调查[J]. 中医正骨, 1996,8(5):33-34.
- [4] 顾文飞,陈卫衡. SF-36 量表在国内骨科疾病中的应用现状[J]. 医学综述, 2010,16(5):688-690.
- [5] 张莉. 骨科围手术期患者饮食指导与减少便秘的发生[J]. 中华护理杂志, 2004,39(4):12.
- [6] 姚晓光,申勇,张英泽,等. 后路腰椎椎间融合术后早期并发深静脉血栓形成的相关因素分析[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2008,18(12):910-914.
- [7] 张磊,余德忠,黄久仪,等. SF-36 量表中文版的应用及分级截断点选择的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2004,25(1):69-73.

最后检测了两组患者 SF-36 健康量表评分情况,结果发现